

児童センター延長保育申込書

年 月 日

(地区名 )

保護者 住所  
ふりがな  
氏名  
電話番号

印

長井市社会福祉協議会 会長 様

児童センターの延長保育につき、次のとおり申し込みます。

入所児童	ふりがな	生年月日	年 月 日生	年齢	性別	男・女
	氏名					
入所施設	( ) 児童センター					
延長保育時間	1. 早朝保育 (午前7時30分から午前8時30分まで) 2. 居残り保育 (午後5時から午後6時まで) 3. 居残り保育 (午後5時から午後7時まで) ※ 希望する番号を○で囲んでください。					
同居親族の状況	氏名	年齢	続柄	職業	事業所名	
延長保育を希望する理由				希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで	

児童の年齢は、入所年度4月1日現在を記入してください。